

Sygnatura akt III C 586/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 24 marca 2021 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie III Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodnicząca: sędzia Grażyna Sienicka

Protokolantka: sekretarz sądowy Anna Śmielińska

po rozpoznaniu w dniu 24 marca 2021r.

w S. na rozprawie

sprawy z powództwa L. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

- zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki L. K. kwotę 64 825,80 (sześćdziesięciu czterech tysięcy osiemset dwudziestu pięciu złotych osiemdziesięciu groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 stycznia 2017r. ;
- ustala, że pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. ponosi odpowiedzialność za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku, któremu L. K. uległa w dniu 3 października 2016r. ;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego na rzecz powódki koszty postępowania w kwocie 5 434 (pięciu tysięcy czterystu trzydziestu czterech) złotych wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku, do dnia zapłaty.

Sędzia Grażyna Sienicka

Sygn. akt III C 586/17

UZASADNIENIE

w postępowaniu zwykłym

Pismem z dnia 5 maja 2017 roku L. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 65.641,80 złotych, w tym 64.000 tytułem zadośćuczynienia 499 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia 326,80 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych oraz 816 zł tytułem równowartości zniszczonego mienia. Nadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanej spółki na przyszłość oraz zasądzenie kosztów postępowania procesowego w podwójnej wysokości.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że 3 października 2016 roku została potrącona przez tramwaj, którego kierujący nie ustąpił jej pierwszeństwa. W chwili zdarzenia pojazd sprawcy był objęty ochroną ubezpieczeniową w

pozwany zakładzie ubezpieczeń. Powódka została przewieziona do szpitala, gdzie stwierdzono liczne obrażenia wewnętrzne, skutkujące koniecznością przeprowadzenia operacji, po której jej stan był bardzo ciężki.

W szpitalu powódka przebywała do 26 października 2016 roku, następnie nadal była objęta leczeniem i rehabilitacją, przez miesiąc przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w K., z którego powróciła z zaleceniem kontynuowania zarówno leczenia jak i rehabilitacji.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany uznał swoją odpowiedzialność, co do zasady i wypłacił na rzecz pozwanej zadośćuczynienie w kwocie 26.000 zł oraz świadczenie w wysokości 80,98 zł tytułem refundacji kosztów leczenia. Powódka podniosła, że obrażenia, jakich doznała, ich długotrwałość i intensywność uzasadniają wypłacenie zadośćuczynienia w wyższej kwocie aniżeli zaoferowana przez pozwanego. Powódka jednocześnie w pozwie uzasadniła podstawy żądania odszkodowania z tytułu poniesionych przez nią kosztów przejazdu na rehabilitację oraz zniszczonego mienia.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i obciążenie powódki kosztami postępowania. W uzasadnieniu swojego stanowiska kwestionował żądanie pozwu w całości i wywodził, że wypłacone powódce zadośćuczynienie w pełni rekompensuje doznany przez nią uszczerbek na zdrowiu oraz wszystkie jej cierpienia, związane

z wypadkiem z dnia 3 października 2016 roku.

Stan faktyczny.

3 października 2016r. jedenastoletnia L. K. wybrała się na przejażdżkę rowerową. Kiedy przechodziła przez jezdnię, prowadząc obok siebie rower, kierujący tramwajem, jadąc Aleją (...) od strony ulicy (...) w kierunku ulicy (...), na skrzyżowaniu z ulicą (...), na wyznaczonym przejściu dla pieszych, nie ustąpił pieszej pierwszeństwa, w wyniku czego potrafił ją, na wyznaczonym przejściu dla pieszych. Po uderzeniu przez tramwaj L. K. upadła i częściowo jej ciało znajdowało się pod tramwajem. Na miejsce zdarzenia wezwane zostało pogotowie ratunkowe, które przewiozło dziecko do szpitala przy ulicy (...) w S..

Dowód: notatka urzędowa k. 20 – 22.

W chwili zdarzenia pojazd sprawcy był objęty ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W..

Niesporne.

Kiedy L. K. została przywieziona do szpitalnego oddziału ratunkowego była nieprzytomna, w stanie ogólnym bardzo ciężkim, pod wpływem leków znieczulenia ogólnego, wentylowana respiratorem transportowym. W badaniu stwierdzono napięty brzuch, w okolicy potylicznej stwierdzono krwawiącą ranę tłuczoną, duże około 20 x 20 cm otarcie naskórka w okolicy prawego biodra, guz oraz zasinienie w okolicy łuku brwiowego prawego. Na oddziale intensywnej terapii pacjentkę podłączono do respiratora, włączono analgosedację, założono wkłucie centralne do żyły podobojczykowej prawej oraz cewnik

do opuszki żyły szyjnej prawej. Wykonano kontrolne rtg klatki piersiowej, pobrano krew

na badania biochemiczne oraz materiał na badania mikrobiologiczne. Zastosowano leki przeciwkrwotoczne, osłonowe, antybiotykoterapię empiryczną i płynoterapię oraz podano szczepionkę przeciwężcową. L. K. została zaintubowana z użyciem leków znieczulenia ogólnego a następnie wykonano badanie tomografem komputerowym politrauma, które ujawniło krwiak podczepcowy grubości 9 mm w prawej okolicy ciemieniowo potylicznej. W badaniu klatki piersiowej w segmencie w drugim płuca prawego, zaobserwowano obwodowo widoczny obszar upośledzonej powierzchni o średnicy około

28 mm (axial) prawdopodobnie obszar stłuczenia. W szczycie płuca prawego, grzbietowo widoczna prawdopodobnie drobna komora odmowa grubości 1,5 mm, długości 7 mm.

W szczycie prawego płuca przykręgosłupowo widoczny pęcherz powietrza wielkości 10x6 mm. W segmencie grzbietowym obu płuc drobne zagęszczenia mięszu, co do których odnotowano, iż nie można wykluczyć, że są to ogniska stłuczenia. W badaniu jamy brzusznej stwierdzono rozkawałkowanie śledziony, dużą ilość płynu w jamie

brzuszej. Stwierdzono również złamanie trzonu lewego obojczyka. Dodatkowo dostrzeżono ranę głowy w okolicy potylicznej prawej. Stan ogólny L. K. określono jako ciężki.

W rozpoznaniu przedoperacyjnym zaobserwowano liczne powierzchowne urazy oraz pęknięcie śledziony. Tego samego dnia, w znieczuleniu ogólnym wykonano cięcie łukowate pod lewym łukiem żebrowym, po przecięciu mięśni otwarto jamę otrzewnej. W momencie jej otwarcia doszło do intensywnego krwawienia z jamy otrzewnej. Krwotok zatamowano, naczynie zamknięto, podwiązano i odcięto tętnicę i żyłę śledzionową, podwiązano i przecięto naczynia żołądkowe krótkie i wiązadło śledzionowo-okrężnicze, wypłukano jamę otrzewnej, założono dren w łoży po usuniętej śledzionie, jamę brzuszną zamknięto. Ranę skóry głowy w okolicy potylicznej prawej zamknięto szwem pojedynczym.

L. K. bezpośrednio z bloku operacyjnego została przekazana do oddziału intensywnej terapii w celu dalszego leczenia w stanie ogólnym ciężkim.

4 października 2016 roku L. K. pozostawała w stanie bardzo ciężkim, była wentylowana mechanicznie, z drenu z jamy otrzewnowej ewakuowało się około 25 ml surowiczo krwistej treści, temperatura ciała wynosiła 38,2°C, w kontrolnym rtg klatki piersiowej stwierdzono niewielką komorę odmową w okolicy szczytu płuca prawego, przetoczono jedną jednostkę krwi, transfuzja przebiegła bez powikłań. Pacjentka pozostawała nieprzytomna, bez kontaktu, początkowo bez możliwości obracania jej na boki

z uwagi na konieczność konsultacji ortopedycznej celem oceny spojenia łonowego, w celu wykluczenia ewentualnego rozejścia. Stosowano żywienie parenteralne. Po wykonaniu konsultacji przez ortopedę wykluczono uraz miednicy, stwierdzono możliwość obracania pacjentki na boki i pionizowania po wybudzeniu. Zalecono również aby po wybudzeniu zaopatrzone obręcz lewej kończyny górnej w kamizelkę Desault[#]a, z uwagi na złamanie trzonu lewego obojczyka.

5 października 2016 roku L. K. pozostawała w stanie ciężkim stabilnym, pod wpływem sedacji, bez kontaktu, była wentylowana mechanicznie. Wykonano kontrolny tomograf komputerowy głowy, w którym stwierdzono ślady krwi podpajęczno

w sąsiedztwie płata potylicznego prawego, w prawej okolicy ciemieniowo-potylicznej krwiak podczepcowy o grubości 9 mm, lewy płat skroniowy o niższej gęstości oceniony, jako prawdopodobny obszar stłuczenia bez cech świeżego krwawienia wewnątrzczaszkowego. Poproszono o konsultację neurochirurgiczną. L. K. nadal była żywiona paraenteralnie, enteralnie, temperatura pozostawała na poziomie 37,6°C.

6 października 2016 roku w trakcie dnia stwierdzono coraz większą komponentę oddechu własnego. Wieczorem uzyskano płytki kontakt gestowy, chorą ekstubowano, była wydolna oddechowo, oddech bez nawiewu tlenu, gazometrycznie wyrównana, jeden raz zagorączkowała.

W nocy przejawiała okresowo duży niepokój i pobudzenie, usuwała sobie cewniki i dreny, co spowodowało konieczność zastosowania unieruchomienia kończyn górnych poprzez zastosowanie rękawic i pasów. Konieczność zaistniała o 5:00 rano, całkowity czas stosowania środka przymusu bezpośredniego wyniósł 5 godzin i 30 minut. Unieruchomienie usunięto o godzinie 11:30.

O 11:35 ze względu na zaburzenia świadomości chorą ponownie zaintubowano i podłączono do respiratora. W tym dniu, w godzinach popołudniowych, stan ogólny chorej oceniono jako dość dobry, pozostawała bez sedacji jednak nie można było nawiązać z nią logicznego kontaktu. Była wydolna krążeniowo i oddechowo, odstawiono amoksiklav, po konsultacji zmieniono antybiotykoterapię na C. i M..

7 października stan ogólny L. był bardzo ciężki, pozostawała w stanie sedacji, była nieprzytomna, bez kontaktu, wentylowana, w drogach moczowych pozostawał cewnik F., stwierdzono obrzęk warg sromowych mniejszych, tkanka podskórna była obrzęknięta, w okolicach łądźwi i prawego pośladka zaobserwowano siniec w fazie ewolucji.

8 października L. nadal była w stanie ciężkim, prowadzona w sedacji, nieprzytomna, na bodźce występowało pobudzenie ruchowe, wystąpiło wzdęcie brzucha, rana pooperacyjna nie posiadała cech zapalenia. Pacjentka nie gorączkowała, była krążeniowo wydolna i stabilna, żywiona pozajelitowo. Wykonano badanie głowy, w którym zaobserwowano zmianę po stłuczeniu w ciele modzelowatym po stronie lewej. Kolejną tego rodzaju zmianę zaobserwowano w płacie ciała modzelowatego. Podobne drobne zmiany zaobserwowano w obu płatach ciemieniowych po stronie prawej oraz w obu półkulach mózdzku symetrycznie. Wykluczono konieczność interwencji neurochirurgicznej.

9 października stan ogólny był bardzo ciężki, prowadzona w sedacji, nieprzytomna, bez kontaktu, na bodźce reakcja kierunkowa. Cewnik i obrzęk pozostały.

10 października pacjentka w stanie ogólnym ciężkim, stabilnym, pod wpływem analgosedacji, Na polecenie otwierała oczy, oddechowo pozostawała niewydolna, respiratoroterapia w trybie (...). Trzy odsysaniu z dróg oddechowych napotkano opór przy wprowadzaniu cewnika. Pacjentkę przeintubowano – rurka zwykła 7,0 i podano do drzewa oskrzelowego 20 ml roztworu 300 mg (...). Nadal prowadzono wentylację, wprowadzono żywienie mieszane, zaobserwowano obrzęki obwodowe, nie wystąpiła podwyższona temperatura.

11 października pacjentka prowadzona w analgosedacji, bez kontaktu, po spłyceniu sedacji pacjentka ekstubowała się, miała spontaniczny oddech, otwierała na polecenie oczy, poruszała kończynami. Wykonano USG i nie stwierdzono obecności wolnego płynu w jamie brzusznej, usunięto dren założony w łoży po śledzionie. Do rana L. pozostawała w logicznym kontakcie, spełniała polecenia, nie gorączkowała, jednorazowo wymiotowała. Podczas porannej wizyty lekarskiej spełniała proste polecenia, poddano ją intensywnej gimnastyce oddechowej, z upływem czasu stawała się bardziej ruchliwa we własnym łóżku ale okresowo krzycząca i nielogiczna. Rozpoczęto w tym dniu żywienie doustne.

12 października stan L. nie uległ zmianie. Zachowywała się często nielogicznie, poddano ją czynnej rehabilitacji została spionizowana przy łóżku, wykonano kontrolne RTG lewego obojczyka i na kolejny dzień zaplanowano konsultację ortopedyczną. Kontynuowano gimnastykę oddechową, nie gorączkowała.

12 października L. K. przez większość czasu była w logicznym kontakcie, okresowo występowały zaburzenia świadomości jakościowe. W tym dniu została przekazana do kliniki chirurgii dziecięcej celem dalszego leczenia, między innymi zaopatrzenia złamanego obojczyka. W karcie informacyjnej zapisano rozpoznanie: stan po urazie wielonarządowym, stan po laparotomii i usunięciu śledziony z powodu pęknięcia, odma opłucnowa prawostronna, stłuczenie płuca prawego, stłuczenie lewego płata skroniowego, płatów ciemieniowych, ciała modzelowatego i półkul mózdzku nadto złamanie obojczyka lewego i wstrząs hipowolemiczny. W karcie stwierdzono nadto, iż niezbędna jest rehabilitacja celem powrotu do funkcjonowania jak w okresie sprzed hospitalizacji.

Leczenie zastosowane wobec L. K., podczas jej pobytu na Oddziale A. i Intensywnej Terapii dla Dzieci obejmowało: założenie cewnika do tętnicy, założenie cewnika do żyły centralnej, porady lekarskie i konsultacje, asystę, opiekę pielęgniarki, monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu H.), pulsoksymetrię, monitorowanie centralnego ciśnienia żylnego, nebulizację, tlenoterapię, wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka, podawanie substancji odżywczych do żołądka przez sondę, toaletę drzewa oskrzelowego, wentylację z ciągłym dodatnim ciśnieniem końcowo-wydechowym ((...)), przetoczenie środków zastępczych krwi, przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych, intubację dotchawiczą, przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych, płynoterapię, respiratoroterapię, żywienie enteralne, żywienie parenteralne.

Leczenie aktualne w momencie opuszczania przez L. K. ww. oddziału obejmowało podawanie leków: R. 5mg iv wrp, A. 2x250ml iv, D. 1x150mg iv, T. 3x 1 kaps, E. 5 kropli wrp, intensywną fizykoterapię i oklepywanie.

12 października 2016 roku L. K. została przyjęta do Kliniki (...) w S.. Przeprowadzono badania diagnostyczne w postaci rtg klatki piersiowej i rtg kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe.

Podczas pobytu na tym oddziale zastosowano leczenie zachowawcze, założono ortezę barku lewego.

19 października 2016 roku L. K. przekazano do Oddziału Neurologii (...) Szpitala W (...). Podczas przyjęcia na oddział neurologii L. K. znajdowała się w stanie dobrym, w pełnym kontakcie, była osłabiona, wymagała rehabilitacji ruchowej z powodu złamania obojczyka.

Jeszcze podczas pobytu w szpitalu (...) miała trudności z chodzeniem, matka musiała ją podnosić, przebierać, L. nie chodziła samodzielnie do toalety, miała zakładaną pieluchę, co trwało nie krócej niż tydzień i nie dłużej niż dwa tygodnie. Skarżyła się na ból głowy i brzucha, miała problemy z równowagą - po przejściu dwóch, trzech kroków wymagała podtrzymania, aby się nie przewróciła. Po wybudzeniu się ze śpiączki L. przejawiała objawy zdziecinnienia, musiała być karmiona i w ocenie matki zachowywała się jak pięcioletnie dziecko.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 27v-33, 40, 44-76;

pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii k. 266-273;

przesłuchanie przedstawicielki ustawowej A. G. (1)
k. 181-182.

Po powrocie ze szpitala do domu L. K. była powolna, wycofana, niewiele się odzywała, miała otepiąły wzrok, nie pamiętała wypadku, nie odpowiadała na pytania, przejawiała cechy zdziecinnienia, chodziła w inny sposób niż wcześniej, co robiło wrażenie utykania. Słyszac zadane jej pytanie unikała udzielenia odpowiedzi, zwłaszcza jeżeli dotyczyło jakiegoś szerszego dla niej zagadnienia na przykład „co dzisiaj robiłaś?”

Na pytanie mniej ogólne, na przykład „co jadłaś?” odpowiadała po upływie chwili. Większość czasu spędzała w łóżku i stan taki trwał około dwóch tygodni. Po tym czasie jej stan zaczął się poprawiać. Mama pomagała jej we wszystkich czynnościach - L. skarżyła się na ból ręki i brzucha w miejscu, w którym odbyła się operacja wycięcia śledziony. Ból ręki nie pozwalał jej spać. Potrzebowała pomocy przy wstawaniu – podnosiła ją mama, która chodziła z nią do toalety i do łazienki, jeżeli L. miała się kąpać.

Przed wypadkiem L. K. była samodzielna, wesoła, kontaktowa, śmiała, radosna, żywiołowa i bardzo dobrze się uczyła. W grupie miała cechy przywódcze, miała dużo znajomych.

Dowód: zeznania świadka K. G. k.167-168.

zeznania świadka A. G. (2) k.169-171.

9 listopada 2016 roku L. K. została przyjęta na turnus rehabilitacyjny do Polskiego Centrum (...) Funkcjonalnej Votum w K.. Pojechała tam pociągiem wraz z mamą - A. G. (1). W trakcie podróży skorzystały z przejazdu taksówkami.

W trakcie rehabilitacji L. odbyła łączną ilość 134 godzin terapii, w tym:

rehabilitacja funkcjonalna 67 godzin,

terapia w wodzie 16 godzin,

neuropsycholog 18 godzin,

logopeda 18 godzin,

terapia zajęciowa 12 godzin,

diagnostyka trzy godziny.

Przeprowadzono w tym czasie konsultację internistyczną, konsultację neurologa dziecięcego oraz zapewniono opiekę lekarza rehabilitacji. Po konsultacji z neurologiem zezwolono L. na zdjęcie ortezy.

Zalecenia udzielone wobec L. K., po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego, obejmowały dalszą rehabilitację (...) reedukacja nerwowo-mięśniowa, ćwiczenia czynne oraz czynne z oporem, ćwiczenia i izometryczne mięśni brzucha, czynno – bierne mięśni piersiowych, ćwiczenia oddechowe, postawy ciała, kinesio taping mięśni barków i grzbietu, masaż wirowy mięśni całego ciała, Sollux na obręcz barkową oraz kręgosłup piersiowy przed ćwiczeniami, masaż ręczny barków, kręgów kręgosłupa piersiowego oraz wykonanie kontrolnego badania EEG, z uwagi na to, że w poprzednim badaniu stwierdzono zmiany wolne w okolicy skroniowo – ciemieniowej po stronie prawej.

Logopeda, który zajmował się L. na tym turnusie stwierdził zakłócenia mowy na tle neurologicznym – pacjentka myliła się i po chwili korygowała informacje dotyczące swoich urodzin czy klasy szkolnej. Początkowo jej ekspresja była uboga, w dialogu odpowiedzi były krótkie, szybkie, ograniczone do pojedynczych wyrazów. Stosowała właściwe nazewnictwo, jednak słownik był ubogi i miała trudności w aktualizacji wiedzy szkolnej. Logopeda zastosował ćwiczenia ekspresji werbalnej, ćwiczenia językowe w zakresie używania słownika, semantyki, składni i gramatyki tekstu, ćwiczenia metajęzykowe w zakresie logiczności wypowiedzi, gramatyki, ćwiczenia komunikacyjne w zakresie rozumienia tekstów sytuacyjnych, ćwiczenia czytania i pisanie, budowania i rozumienia tekstów złożonych, poznawczo – językowe (percepcji, myślenia, pamięci) i kalkuli. Według opinii logopedy wraz z częściową utratą wiedzy szkolnej mogły wystąpić w przypadku L. trudności w budowaniu tekstów złożonych i precyzowaniu pojęć, co z kolei mogło w przyszłości stanowić dodatkowy problem w postępkach szkolnych. Logopeda zalecił dalszą obserwację procesów językowych, kontynuację terapii i stymulacji logopedycznej oraz przekazał rodzinie pacjentki wskazówki do pracy w domu.

N. rehabilitujący L. K. zaobserwował, iż kontakt ogólny pacjentki pozytywnie zmieniał się podczas trwania rehabilitacji. Nastąpiła poprawa kontaktu werbalnego. Podczas treningu psycholog stwierdziła patologiczną męczliwość oraz obniżenie napędu psychoruchowego – widoczne spowolnienie psychoruchowe. W trakcie rehabilitacji zastosowano kompleksowy trening funkcji poznawczych z elementami psychoedukacji i treningu kompetencji społecznych. We wnioskach psycholog wskazała, że wyniki badania świadczą o wycofywaniu się ogniskowych deficytów neuropsychologicznych (zgodnych z lokalizacją uszkodzenia) oraz o dalszej, wysokiej dynamice procesów naprawczych zachodzących w (...). Zaleceniem psychologa było kontynuowanie treningu neuropsychologicznego funkcji poznawczych w zakresie procesów uwagowych, pamięciowych, językowych, wzrokowo-przestrzennych oraz wykonawczych. Psycholog zaleciła również powrót do szkoły, jako czynnik wspomagający proces rehabilitacji neuropsychologicznej. Zaleceniem było również uwzględnienie w procesie nauczania wysokiej męczliwości organicznej, wyczerpywalność zasobów psychicznych L. i dostosowanie czasu pobytu w szkole do jej możliwości poznawczych.

Osiągnięcia opisane przez rehabilitanta obejmowały: poprawę siły mięśniowej lewej kończyny górnej z 3 na 5 wg skali L., zaś osiągnięcia na poziomie strukturalnym po przeprowadzonej terapii:

Index B. 100 pkt /100 pkt;

F. R. Test poprawa z 20 cm na 26 cm;

Index (...) poprawa z 91 pkt/ 91 pkt;

F. A. S. poprawa z 34 pkt/ 40 pkt na 39 pKt / 40 pkt;

B. B. Scalę poprawa z 54 pkt/ 56 pkt na 56 pkt/ 56 pkt;

T. Test 16 pkt + 12 pkt;

test 10 min jazdy na rowerze stacjonarnym -poprawa z 2 km na 2,5 km;

poprawa skłonie w przód w pozycji stojącej z 18 cm na 9 cm odległość palców do podłoża.

Zaleceniem fizykoterapeuty było dalsze postępowanie fizjoterapeutyczne poprzez wzmocnienie mięśni tułowia i grzbietu, ćwiczenie reakcji równoważnych oraz rozszerzenie klatki piersiowej.

Lekarz ortopeda zalecił również zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 78-87,

przesłuchanie przedstawicielki ustawowej A. G. (1) k. 181-182.

Koszt przejazdów L. i jej matki do K. oraz koszt podróży powrotnej do domu wyniósł 326,80 złotych.

Dowód: faktury i bilety k. 114-115.

L. K. odczuwała, co najmniej do listopada 2016r. , neurologiczne skutki wypadku rzutujące na jej aktywność życiową - między innymi istniała konieczność ustalenia dla niej indywidualnego toku nauczania, konieczność oszczędzającego trybu życia

(w zakresie wysiłku fizycznego, uprawiania sportu itp.). Obrażenia i konsekwencje wypadku wiązały się z dolegliwościami w sferze psychicznej, możliwymi dolegliwościami bólowymi głowy, zawrotami głowy - z tych powodów wymagała leczenia rehabilitacyjnego w K..

Przebyte złamanie obojczyka powodowało występowanie bólów w okolicy barku lewego przez okres około ośmiu tygodni i szczególnie w tym czasie ograniczało

jej aktywność życiową; w kolejnych czterech miesiącach ograniczenie to - związane już tylko z ochroną przed powtórny urazem i złamaniem stopniowo malało, występowała konieczność zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego i wynikało także i ze wskazań związanych z innymi odniesionymi przez powódkę w wypadku urazami, poza urazem obojczyka.

Wypadek L. K. spowodował dla niej następstwa w postaci zaburzeń pamięci, koncentracji i nastroju. Skutki wypadku były przez nią odczuwalne do około roku po wypadku.

Dowód: opinia neurologa k. 232-233,

opinia ortopedy-traumatologa k. 266-273,

opinia psychiatry k. 304-306.

17 listopada 2016 roku pełnomocnik L. K. dokonał zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi żądając zadośćuczynienia w kwocie 220.000 zł oraz kwoty 1.500 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

24 listopada 2016 roku Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. zaoferowała do wypłaty kwotę 23 000 zł tytułem zadośćuczynienia

za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, jakiego L. doznała podczas wypadku komunikacyjnego w dniu 3 października 2016 roku.

21 grudnia 2016 roku pełnomocnik L. K. rozszerzył żądanie o kwotę 218 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych, 910 zł tytułem odszkodowania

za uszkodzoną odzież oraz 81 zł tytułem kosztów zakupionych leków.

18 stycznia 2017 roku ubezpieczyciel przyznał L. K. dodatkową kwotę zadośćuczynienia w wysokości 3.000 zł oraz kwotę 80,98 zł, tytułem refundacji kosztów leczenia. Odmówiono wypłaty należności w wyższej kwocie.

Niesporne.

3 stycznia 2017 roku wykonano badanie elektroencefalograficzne L. K.. Po przeprowadzeniu badania neurolog orzekł, iż zapis EEG pozostaje w granicach normy do wieku dziecka. Opłata za badanie wynosiła 100 zł.

Ponoszone przez L. K. koszty leczenia były uzasadnione biorąc pod uwagę stan jej zdrowia oraz ciężki uraz wielonarządowy, jakiego doznała.

2 marca 2017 roku L. K. skierowano na badanie rezonansem magnetycznym mózgu. 14 marca 2017 roku wykonano badanie, którego wynik opisano następująco:

„Badanie MR mózgowia nie wykazuje danych dla efektu masy. Sekwencja (...) (podatność magnetyczna) wykazuje obustronnie w okolicy ciemieniowej oraz w prawej półkuli mózdzku punktowe ubytki sygnału co wskazuje na pokrwotoczne depozyty hemosyderyny. W płacie ciała modzelowatego widoczna jest hyperintensywna smuga w obrazach T2 i (...)

co w świetle danych klinicznych odpowiada zmianie pourazowej. Prawidłowe zróżnicowanie korowo-podkorowe mózgu. Sekwencja (...) (dyfuzja) nie wykazuje świeżych ognisk pozawałowych. Zbiorniki kątów mostowo-mózdkowych nieuciśnięte. Układ komorowy symetryczny, nieposzerzony, bez cech ucisku i przemieszczeń. Rezerwa płynowa przymózgowa zachowana”.

Dowód: wynik badania EEG i paragon k. 88-89,

pisemna opinia neurologa k. 232-233,

pisemna opinia ortopedy-traumatologa k. 266-273,

wynik badania RM i faktura k. 91-92.

Już po powrocie ze szpitala (...) bardzo martwiła się rozmiarem i wyglądem blizny pooperacyjnej. Aktualnie blizna wygląda nieestetycznie, L. K. bardzo się krępuje jej wyglądem i często mówi siostrze, że blizna wygląda strasznie i wzbudza w niej uczucie obrzydzenia.

17 lutego 2017 roku L. K. skierowano do szpitala z rozpoznaniem tworzącego się bliznowca skóry brzucha, jednakże z uwagi na chorobę matki, nie mogła stawić się do szpitala w wyznaczonym terminie.

Aktualnie L. uczy się słabiej niż przed wypadkiem, zdarza jej się chwilowo tracić kontakt z rzeczywistością. Boi się przechodzić przez ulicę, obawia się tramwaju, niechętnie rozmawia o wypadku.

Dowód: skierowanie k. 93,

zeznania świadka K. G. k.167-169,

zeznania świadka A. G. (2) k.169-171,

przesłuchanie przedstawicielki ustawowej A. G. (1)
k. 181-182.

Aktualny stan zdrowia L. K. oceniany od strony neurologicznej jest dobry, nie występują trwale lub długotrwałe skutki wypadku przesądzające o istnieniu trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie występuje ryzyko pojawienia się w przyszłości nie ujawnionych aktualnie ujemnych dla zdrowia powódki następstw

wypadku. Nie można jednak wykluczyć wystąpienia w przyszłości trudnych obecnie do oceny skutków - mogą być one w przyszłości ocenione przez psychologa czy psychiatrę. Obecnie jednak jak wynika z wywiadu i dokumentacji brak negatywnych skutków rzutujących na aktywność życiową powódki, nie wymaga opieki osób trzecich.

W procesie diagnozowania i leczenia powódki było wymagane przeprowadzenie badania elektroencefalograficznego oraz badania rezonansem magnetycznym. W ocenie neurologicznej powódka nie będzie wymagać stałego lub długotrwałego przyjmowania leków czy też pozostawania pod specjalistyczną opieką neurologiczną i rehabilitacyjną. Proces jej leczenia neurologicznego jest zakończony.

Przebyte złamanie obojczyka lewego wygoiło się ze zgrubieniem jego trzonu w miejscu złamania - bez zaburzenia osi i upośledzenia ruchomości lewych stawów: mostkowo-obojczykowego i barkowego. Utrzymujące się nadal pogrubienie trzonu obojczyka, jako długotrwałe następstwo jego złamania można ocenić - zgodnie z tabelą procentową trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. - na 1%.

Utrata śledziony - bez zaobserwowanych dotychczas następstw hematologicznych i odpornościowych stanowi uszczerbek odpowiadający piętnastu procentom. Stłuczenie płuca odma opłucnowa prawostronna nie powoduje trwałego uszczerbku.

Leczenie ortopedyczne zostało aktualnie zakończone.

Dowód: pismna opinia neurologa k. 232-233,

pismna opinia ortopedy-traumatologa k. 266-273.

Jest prawdopodobne, że L. K. nie będzie mogła wykonywać w przyszłości ciężkich prac fizycznych czy też przyjmować znacznych obciążeń psychicznych. Blizna pooperacyjna powłok jamy brzusznej jest widoczna i rozległa, przeprowadzenie operacji plastycznej, powinno nastąpić po osiągnięciu przez nią wieku około 17 - 18 lat.

Dowód: pismna opinia neurologa k. 232-233;

pismna opinia biegłego z zakresu ortopedii-traumatologii k. 266-273.

Rozważania.

Powództwo o zapłatę, skierowane przeciwko Towarzystwu (...) i (...) Spółce Akcyjnej w W., okazało się uzasadnione.

Podstawę prawną roszczeń powódki stanowiły przepisy art. 444 § 1 k.c. w zw. z art.445 §1 k.c.

Przepis art. 444 §1 stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W myśl przepisu art. 445 §1 k.c.

w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Mając na uwadze ustalony stan faktyczny, stanowiska stron oraz podstawę prawną żądań pozwu zadaniem Sądu było rozstrzygnięcie, czy przyznana powódce kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej krzywdy, a jeżeli nie, to jaka kwota byłaby wystarczająca.

Zadośćuczynienie, o którym stanowi przepis 445 k.c. przyznawane jest za krzywdę wywołaną uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia. Jego istota jest tożsama

z odszkodowaniem, w przeciwieństwie jednak do tej instytucji nie jest przyznawana za szkodę majątkową. Ma stanowić rekompensatę negatywnych doznań psychicznych w postaci krzywd i cierpień wywołanych czynem niedozwolonym i jest przyznawane jednorazowo. Przesłankami zasądzenia zadośćuczynienia są: krzywda, wyrządzenie czynu niedozwolonego oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy powyższymi. Krzywda może mieć charakter cierpienia fizycznego, a więc bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychicznego, czyli negatywnych uczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia (vide wyrok Sądu Najwyższego

z 3 lutego 2000 r., sygn. akt I CKN 969/98, Legalis 3500602). Czyn niedozwolony stanowi naruszenie przez działanie lub zaniechanie określonego przepisu prawa. Związek przyczynowy pomiędzy powyższymi winien być oceniany stosownie do przepisu art. 361 §1 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Co istotne, zgodnie z przepisem art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiednio zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przepis ten należy stosować odpowiednio do instytucji zadośćuczynienia (vide uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego

z 4 maja 2016 r., sygn. akt IV CSK 270/15, Legalis 1442888). Uwzględniając ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu z art. 6 k.c., to na powódzie spoczywa co do zasady obowiązek wykazania powyższych przesłanek. W niniejszej jednak sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, uznając zatem zaistnienie wskazanych przesłanek, tym samym kwestią sporną nie było przyznanie zadośćuczynienia co do zasady, a jedynie jego wysokość.

Przy ustalaniu należnego powódce zadośćuczynienia Sąd kierował się ugruntowanymi kryteriami wypracowanymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno

z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy

i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. W tych drugich sytuacjach analiza skutków musi być szczególnie wnikliwa, skoro poszkodowany będzie mógł w przyszłości się ubiegać o zadośćuczynienie tylko w zakresie takich następstw czynu niedozwolonego, które w dacie orzekania były nieprzewidywalne. Na rozmiar zadośćuczynienia może mieć także wpływ wiek poszkodowanego, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań i osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, czy utrata zdolności do pracy

(tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14 października 2015 r. sygn. akt V CSK 730/14, Legalis 1358760, tożsame stanowiska w wyrokach z 9 września 2015 r., sygn. akt IV CSK 624/14, Legalis 1341829, z 16 kwietnia 2015 r., sygn. akt I CSK 434/14, Legalis 1260024).

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że dotychczas wypłacone powódce świadczenie nie spełnia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia i zasadnym jest zasądzenie dalszej kwoty w wysokości żądanej pozwem, tj. 64 000 zł.

Przy ocenie odpowiedniej sumy zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2000 r. sygn. akt I CKN 969/98, Legalis 35060).

Sąd uwzględnił zatem stan zdrowia, wiek, sposób życia, osobowość, szkolne wyniki, poziom samodzielności powódki sprzed i po wypadku i uznał, że wprawdzie aktualnie powódka zasadniczo odzyskała sprawność, jednakże po wypadku przez kilka miesięcy (psychicznie około roku), borykała się z ograniczeniami – konieczny był długotrwały pobyt w szpitalu na trzech kolejnych oddziałach, wyjazd na kilkutygodniową rehabilitację, w tym czasie, rezygnacja z uczęszczania do szkoły, następnie niemożność uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, powstały trudności w komunikowaniu się z otoczeniem, zachwianiu uległy relacje z rówieśnikami.

Zdarzenie z dnia 3 października 2016r. doprowadziło do sytuacji, w której rezolutive dotychczas dziecko przestało być samodzielne i wymagało nie tylko pomocy ale wręcz intensywnej opieki nie tylko w związku z drobnymi elementami funkcjonowania, ale w czynnościach podstawowych jak wstawanie z łóżka, toaleta, higiena, ubieranie się, poruszanie, spożywanie posiłków i inne.

Zasadniczym jednak czynnikiem był zakres czynności medycznych, jakim poddano powódkę w szpitalu, mających charakter intensywnych, inwazyjnych, długotrwałych i niezbędnych w związku z utrzymującym się przez kilka dni stanem zagrożenia jej życia. Wszystkie świadczenia udzielone powódce w szpitalu zostały skrupulatnie opisane w stanie faktycznym i nie ma potrzeby ponownego ich wyliczania, wystarczy jedynie zwrócić uwagę, iż poddana operacji powódka przez osiem dni pozostawała nieprzytomna, utrzymywana w stanie sedacji, zaintubowana, przejściowo poddana przymusowemu unieruchomieniu, karmiona pozajelitowo, zaopatrzona w cewnik, pieluchowana, gorączkująca, niewydolna oddechowo, podłączona do respiratora, poddana transfuzji, intensywnej lekoterapii i wielu innym niezbędnym procedurom. Nie można pominąć faktu, że jednocześnie doznała złamania kości obojczyka, którego zaopatrzenie przewidziano w dalszej kolejności i wykonano dopiero po opuszczeniu przez nią oddziału intensywnej opieki. Tak więc w dniu 12 października 2016r. dziecko przekazano na oddział chirurgii dziecięcej celem wykonania kolejnego etapu leczenia, związanego ze złamaną kością obojczyka, czyli nieustannie dotknięte dolegliwościami bólowymi. Po tygodniu przekazano ją do Oddziału Neurologii (...) w Z. - osłabioną, wymagającą rehabilitacji ruchowej z powodu złamania obojczyka i obciążoną dolegliwościami o charakterze neurologicznym. Nie bez znaczenia pozostaje też aspekt oszpeceń w wyniku powstania rozległej, widocznej blizny pooperacyjnej, wymagającej kolejnej interwencji chirurgicznej.

Dodatkowo rehabilitacja i badania niezbędne już po jej zakończeniu, konieczne z uwagi na rozmiar odniesionych obrażeń, absorbowwały powódkę, będącą dotychczas zdrową nastolatką, w sposób znaczny. W czasie, kiedy była zmuszona stawiać się na turnusie rehabilitacyjnym czy w kolejnych przychodniach na badaniach kontrolnych, będąc osobą zdrową i aktywną, wykonywałaby swoje normalne obowiązki i ulubione zajęcia, których przed wypadkiem, jako zdrowa i towarzyska dziewczynka, miała znaczną ilość i które wykonywała zgodnie ze swoją wolą i potrzebą, nie zaś wskutek konieczności związanej z następstwami wypadku.

Uzasadnione wydaje się więc spostrzeżenie, że zdrowa, aktywna i sprawna nastolatka została przez kilka tygodni ograniczona na każdej płaszczyźnie swojego dotychczasowego życia w wyniku szkody wyrządzonej jej przez sprawcę wypadku, za którego odpowiedzialność gwarancyjną ponosi pozwany.

Wszystkie te okoliczności ujemnie wpłynęły również na kondycję psychiczną powódki, która po wypadku nabrała cech dzieciennienia, utraciła samodzielność, absorbowwała matkę czynnościami, które wcześniej wykonywała sama, zdradzała przejawy spowolnienia intelektualnego, borykała się przejściowo z trudnościami w kontaktach z rówieśnikami, przejawiała obawy przez przechodzeniem przez jezdnię, zaś przez blisko rok odczuwała skutki wypadku w sferze psychicznej.

Z tego powodu, w ocenie Sądu, dopiero przyznana kwota zadośćuczynienia,

w połączeniu z kwotą wcześniej zaoferowaną przez pozwanego, wypełnia obowiązek zrekompensowania cierpień powódki w sposób odpowiadający ich intensywności, uciążliwości i długotrwałości. Zadośćuczynienie będące rekompensatą za doznane cierpienia nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną, utrzymaną w rozsądnych granicach wartość. Wszystkie te okoliczności uzasadniają w ocenie Sądu zasadność przyznania żądanego w pozwie zadośćuczynienia w kwocie 64 000 zł.

Sąd w pkt 2 wyroku orzekł, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku, któremu L. K. uległa w dniu 3 października 2016r.

W zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, opartego na art. 189 k.p.c. , Sąd uznał, że z uwagi na brak katerycznej treści w opiniach biegłych, w zakresie pewności niewystąpienia skutków wypadku w przyszłości w zestawieniu z rozległością urazu, jakiego powódka doznała należało przyjąć, że interes w ustaleniu odpowiedzialności, pomimo aktualnej treści przepisu art. 4421 k.c. istnieje. Biegły z zakresu neurologii wskazał, że nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości, trudnych do oceny skutków, które mogą zostać w przyszłości ocenione przez psychologa bądź psychiatrę oraz, że powódka prawdopodobnie nie będzie mogła wykonywać ciężkich prac czy też ciężkich obciążeń psychicznych. Biegły ortopeda, jednocześnie będący specjalistą chirurgii urazowo-ortopedycznej, wskazał, że młody wiek wnioskodawczyni rokuje pełną przebudowę stwierdzonego obecnie pogrubienia (blizny kostnej) obojczyka, co również nie daje pewności, że tak się stanie.

Okoliczności te nakazują przyjąć, że po wydaniu wyroku mogą ujawnić się kolejne skutki wypadku, pomimo, że aktualnie jest to trudne do przewidzenia. Okoliczność ta świadczy o istnieniu interesu prawnego powódki w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń na przyszłość. Podobny pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 30 sierpnia 2018r. I ACa 597/17, wskazując w uzasadnieniu, że skoro celem powództwa o ustalenie jest nie tylko uchylenie skutków przedawnienia, ale także ułatwienie dochodzenia roszczeń w przyszłości, to długość terminów przedawnienia przy szkodzie na osobie nie może być sama w sobie podstawą do oddalenia powództwa o ustalenie. Jakkolwiek wyrok uwzględniający powództwo tworzy powagę rzeczy osądzonej w zakresie źródła odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie, to nie przesądzi kwestii związku przyczynowo-skutkowego przy ujawnieniu kolejnego uszczerbku. W wypadku zaś powstania u powoda w przyszłości uszczerbku związanego z funkcjami neurologicznymi czy w sferze psychicznej wyrok ustalający będzie prima facie wskazywał na istnienie powiązania takiego skutku ze zdarzeniem, co wpływa na sytuację prawnoprocesową powoda i uzasadnia żądanie ustalenia.

Sąd częściowo uwzględnił żądanie w zakresie zapłaty odszkodowania. Na zasądzoną z tego tytułu kwotę 825,8 zł składa się 499 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 326,80 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych.

Sąd podzielił stanowisko powódki, iż wykonanie części badań prywatnie było niezbędne i uzasadnione charakterem i rozmiarem urazów i brakiem możliwości oczekiwania na świadczenie oferowane w ramach NFZ, zwłaszcza, że wykonano w ten sposób minimalną część badań uznanych przez biegłego neurologa i ortopeda-traumatologa za uzasadnione.

Podobnie należało ocenić żądanie w zakresie zwrotu kosztów przejazdu ze S. do K., zarówno w części w jakiej obejmowało koszt biletów, jak i w części, w jakiej stanowiło zapłatę za kurs taksówką albowiem potrzeba przejazdu na rehabilitację była oczywista, zaś terminy widniejące na dokumentach potwierdzających przejazd pokrywają się z datą w jakiej powódka rozpoczynała rehabilitację. Wątpliwości w zakresie daty przejazdu powrotnego wyjaśnił pełnomocnik powódki, który na ostatnim posiedzeniu wskazał, że data końcowa pobytu powódki w ośrodku

rehabilitacyjnym w K. prawdopodobnie zawiera omyłkę pisarską, gdyż powódka wracała z rehabilitacji w dniu widniejącym na dokumentach

z (...). Pozwany twierdzenia tego nie zakwestionował, stąd uznając zasadność ww. wydatku, należało w całości żądanie w tym zakresie uwzględnić.

Sąd oddalił natomiast żądanie w zakresie kwoty 816 zł tytułem równowartości zniszczonego mienia, przyjmując, że w tej części żądanie nie zostało udowodnione.

O odsetkach należnych powódce od uznanych za zasadne należności Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepis art. 481 § 1 i 2 k.c. , zgodnie z którymi jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe (za opóźnienie). Sąd uznał, że data początkowa naliczania odsetek, jaka została wskazana w pozwie została określona prawidłowo. Roszczenie o zadośćuczynienie jest bezterminowe, a zatem wymagalność jego należy wiązać z datą wezwania pozwanego do jego spełnienia.

Za przyjętym rozstrzygnięciem przemawia to, że w dniu 18 stycznia 2017 roku, gdy ubezpieczyciel przyznał L. K. dodatkową kwotę zadośćuczynienia

w wysokości 3.000 zł oraz kwotę 80,98 zł, tytułem refundacji kosztów leczenia, powódka utraciła możliwość korzystania z pełnego zadośćuczynienia, pomimo, że było jej ono – jak ustalono w niniejszym postępowaniu – należne już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już terminie zgłoszenia żądania powinny się należeć od tego właśnie terminu (szerzej Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2011r. , sygn. akt V CSK 38/11, Legalis 443537).

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął w pkt 4 wyroku zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu zawartą w przepisie art. 98 §1 k.p.c. , który stanowi,

że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i przepisem art. 108 §1 k.p.c. , zgodnie z którym sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony

(art. 98 §3 k.p.c.) powódka wygrała spór w 99 %, stąd koszty przyznane zostały w pełnym zakresie, w wysokości pojedynczej stawki.

Sąd nie przychylił się do wniosku powódki w przedmiocie przyznania pełnomocnikowi podwyższonego wynagrodzenia albowiem rozpoznawana sprawa, pomimo jej długotrwałości, nie miała charakteru skomplikowanego i pracochłonnego dla pełnomocnika powódki – czas trwania procesu wynikał jedynie z trudności uzyskania opinii biegłych z zakresu nauk medycznych, które to opinie były każdorazowo przyjmowane bez zastrzeżeń ze strony powódki. Wniosek o przyznanie podwyższonego wynagrodzenia, który stanowi wyraz troski

o interesy reprezentowanej strony i w wielu przypadkach jest uzasadniony z uwagi na przebieg procesu i jednocześnie niską stawkę wynagrodzenia pełnomocnika wynikającą

z rozporządzenia regulującego wysokość stawek, która nie wyczerpuje wartości umowy zawartej przez stronę i pełnomocnika, w tej konkretnej sprawie nie był usprawiedliwiony, gdyż przewidziana w rozporządzeniu stawka 5 400 zł, jest adekwatna do nakładu pracy pełnomocnika wynikającego z przebiegu postępowania.

Sąd rozliczył również zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego, zapłaconą w kwocie 1 500 zł przez pozwanego. Biegli otrzymali wynagrodzenie w ogólnej kwocie 1 391,93 zł:

- postanowienie z dnia 5 kwietnia 2019r. k. 241 - wynagrodzenie w kwocie 510 zł,

- postanowienie z dnia 3 stycznia 2020r. k. 274 w kwocie 531,93 zł,

- postanowienie z dnia 7 września 2020r. k. 241 w kwocie 350 zł,

- zarządzeniem z dnia 24 marca 2021r. polecono zwrócić pozwanemu pozostałą kwotę zaliczki tj. 108,07 zł.

Sędzia Grażyna Sienicka

ZARZĄDZENIE

S., dnia 22 kwietnia 2021 r.

1. Odnotować.
2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.
3. Opublikować orzeczenie w Portalu Orzeczeń. Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie
4. Wykonać pkt 2 zarządzenia z dnia 24 marca 2021r.
5. Wykonać zarządzenie w terminie 7 dni.
6. Przedłożyć akta z pismem lub za 21 dni.

Sędzia Grażyna Sienicka